



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



251 - REPERCUSIONES ENDOCRINOLÓGICAS Y CONDUCTUALES EN UN CASO DE AFECTACIÓN HIPOTALÁMICA

F. Hevilla Sánchez, S.P. Alonso Gallardo, V.K. Doulatram Gamgaram, M.J. Vallejo Herrera, I. Ruiz García, F.J. Sánchez Torralvo, J. Abuján Fernández, C. Maldonado Araque, V. Morillas Jiménez y G. Oliveira Fuster

Endocrinología y Nutrición. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Caso clínico: Mujer de 56 años originaria de Marruecos, que acude a urgencias por cuadro de alucinaciones visuales, lenguaje incoherente y desorientación temporo-espacial. Desde enero cambios en su personalidad, con escasa relación interpersonal y anhedonia. Desde entonces pérdida de peso de unos 5 kg acompañado de astenia, no hiporexia. No pérdida de visión. Antecedente de carcinoma de mama tratada con QT neoadyuvante y cirugía, con respuesta patológica completa (G5), en tratamiento actual con tamoxifeno. Se realiza TC para descartar organicidad, objetivándose una masa hipotalámica: “tumoración supraselar de unos 25 mm de eje mayor con áreas hipodensas en su interior, a valorar macroadenoma hipofisario y craneofaringioma como primeras opciones”. Acude a nuestro hospital para valoración por neurocirugía, realizándose RMN y PET-TC de cuerpo completo, viéndose dicha lesión única a dicho nivel, de alto grado metabólico, impresionando de un glioma dependiente de quiasma óptico. El perfil hormonal evidencia un panhipopituitarismo, asimismo se evidencia diabetes insípida con ligera hipernatremia y aumento de osmolalidad plasmática asociada; por lo que se pauta tratamiento sustitutivo con hidrocortisona, levotiroxina y desmopresina fija. Se realiza biopsia de la lesión, y tras esto la paciente comienza con deterioro neurológico, hipotensión, fluctuaciones del estado de ánimo (agitación-tranquilidad) y aumento de diabetes insípida. Se aumentan corticoides a dosis de estrés y sueroterapia. Finalmente se traslada a su centro de referencia de medicina Interna del hospital de Antequera, desarrollando allí deterioro clínico, grandes alteraciones de la natremia y osmolalidad; realizando broncoaspiración y falleciendo al poco tiempo. La anatomía patológica de la lesión evidenció: “fragmentos cerebrales con metástasis de carcinoma, con perfil inmunohistoquímico compatible con origen mamario”. No dando tiempo a la paciente a ser valorada por oncología médica ni radioterápica para valoración.